

삭센다® 열풍, 내분비대사내과 전문의로서의 의견

김성래

가톨릭대학교 의과대학 내분비대사내과학교실

Saxenda® Frenzy: Opinions of an Endocrine and Metabolism Specialist

Sungrae Kim

Division of Endocrine and Metabolism, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Abstract

Globally, the problem of obesity is increasing, and the prevalence of obesity in Korea is also rising rapidly. Obesity is a risk factor for cardiometabolic diseases including type 2 diabetes mellitus, hypertension, cardiovascular disease, and some types of cancer. Therefore, prevention of various metabolic diseases or symptom relief through effective treatment of obesity is a very important problem. According to the obesity guidelines of the Obesity Society of Korea in 2018, obesity medication is recommended for patients with a body mass index (BMI) of 30 kg/m² or more or a BMI of 27 kg/m² or more, and one or more obesity accompanying diseases (type 2 diabetes, hypertension, dyslipidemia). In this case, it is recommended that the basic treatment for obesity (diet, exercise, and behavior therapy) should be performed in parallel with Saxenda® treatment. The glucagon-like peptide 1 analogue, Saxenda®, has been validated as a long-term effective and safe treatment for obesity, and is expected to be a promising drug for the treatment of obesity and the prevention of pre-diabetes in the future. However, in Korea, where non-standard obesity treatments are widely practiced, it is necessary to improve the health of obese patients by being treated with Saxenda® along with diet, exercise and behavior therapy.

Keywords: Diabetes mellitus, type 2, Glucagon-like peptide 1, Metabolic diseases, Obesity

Corresponding author: Sungrae Kim

Division of Endocrine and Metabolism, The Catholic University of Korea, Bucheon St. Mary's Hospital, 327 Sosa-ro, Wonmi-gu, Bucheon 14647, Korea,
E-mail: kimsungrae@catholic.ac.kr

Received: Apr. 28, 2019; Accepted: May 12, 2019

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2019 Korean Diabetes Association

서론

전 세계적으로 비만 관련 문제는 계속 증가하고 있고 우리나라의 유병률 또한 계속 증가하고 있다[1,2].

대한비만학회에서 발간한 Obesity Fact Sheet 2017에 의하면 우리나라의 비만 인구는 급격히 증가하여서 체질량 지수(body mass index, BMI) 25 kg/m^2 이상을 비만으로 정의할 때 2009년에 29.7%였던 전체 유병률이 2015년에 32.4%로 증가하였고, 특히 남자의 경우 35.6%에서 40.7%까지 가파르게 상승하고 있다(Fig. 1) [3].

비만은 잘 알려진 대로 많은 대사 질환의 원인이 되고 있으며 Obesity Fact Sheet에 의하면 우리나라도 BMI의 증가에 비례하여 제2형 당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증이 증가하는 것으로 확인되고 있다(Fig. 2) [3].

본론

따라서 비만의 효과적인 치료와 이를 통한 여러 대사 질환의 예방 또는 증상 완화는 매우 중요한 문제라고 할 수 있

다.

2018년도 대한비만학회의 비만 진료지침에 따르면 비만의 치료는 행동치료, 식사치료, 운동치료가 동반되어야 하고 필요할 경우 약물치료와 수술치료를 권하고 있다. 약물치료의 경우 치료 전 비만의 원인을 평가하도록 하고 있는데, 이차성 비만 또는 약물이나 정신 사회적 문제에 의한 비만 여부를 판단하고 동반 질환도 함께 평가하여 체중 감량에 도움이 되는 약제를 선택하도록 하고 있다. 약물치료의 적응증으로는 BMI 30 kg/m^2 이상 또는 BMI 27 kg/m^2 이상이면서 1개 이상의 비만 동반 질환(제2형 당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증)을 가진 비만 환자를 제시하고 있고 이 경우에도 반드시 비만의 기본 치료(식사치료, 운동치료 및 행동치료)와 병행할 것을 권고하고 있다[4].

우리나라의 경우 비만 치료가 전반적인 대사 질환으로의 비만 치료보다는 비만 여부와 관계없이 미용상의 목적으로 체중을 줄이거나, 신체 특정 부위를 더 날씬하게 하는 것으로 잘못 진행되는 경우가 너무 많다는 것과 일단 약물치료를 하면 현실적으로 가능한 체중 감량이 아닌 너무 과도한 체중 감량 효과를 환자들이 기대한다는 것이 문제이다.

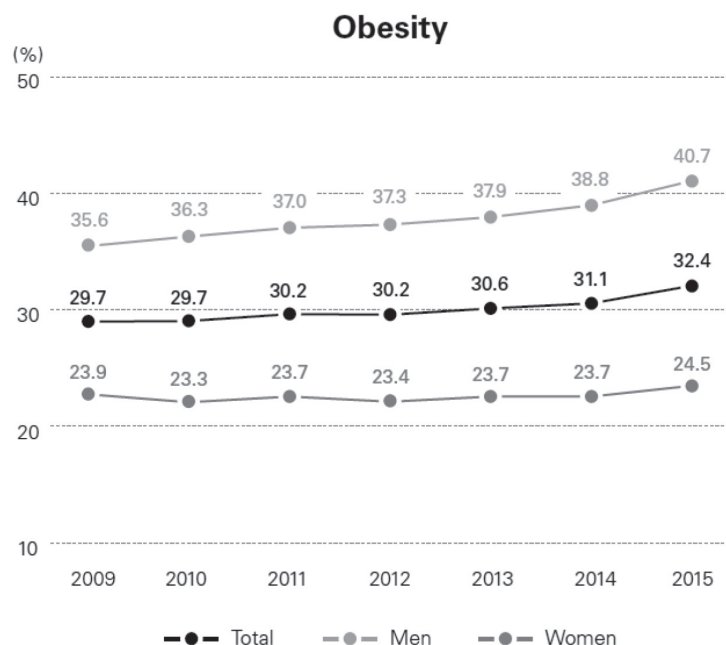


Fig. 1. Prevalence of obesity, Korea. Adapted from the article of Seo et al. (J Obes Metab Syndr 2018;27:46-52) [3], with original copyright holder's permission.

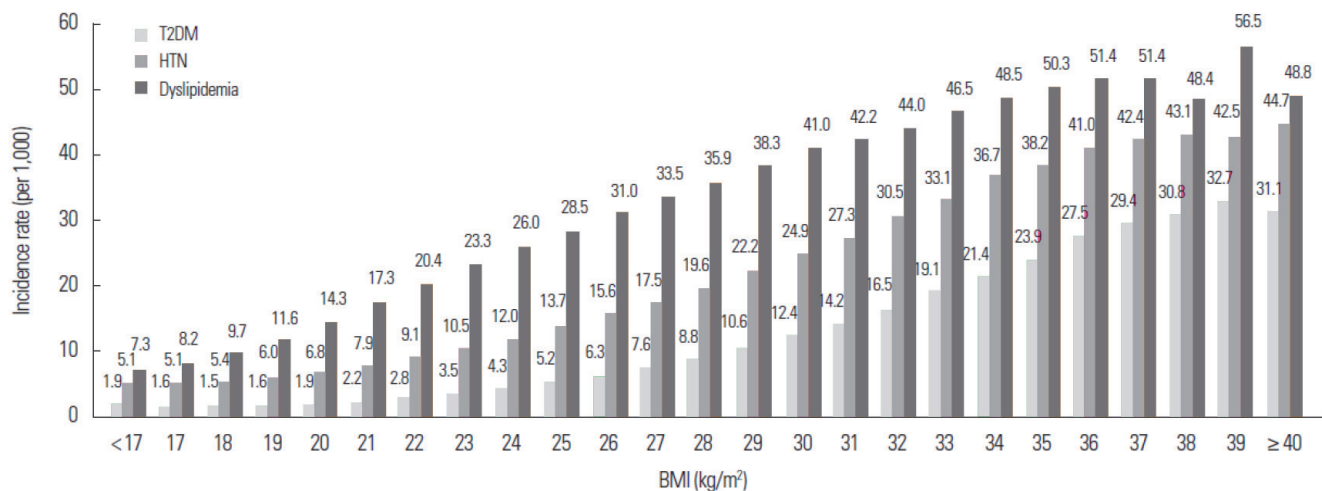


Fig. 2. Body mass index (BMI) and the incidence rates of type 2 diabetes mellitus (T2DM), hypertension (HTN), and dyslipidemia. Adapted from the article of Seo et al. (J Obes Metab Syndr 2018;27:46-52) [3], with original copyright holder's permission.

과거 2000년대에 lipase inhibitor인 제니칼® (Xenical®; Roche, Basel, Switzerland)이 처음 출시되었을 때 우리나라에서는 환자의 비만 여부, 식사 습관 등을 따지지 않고 환자들에게 약물 기전이나 부작용을 설명하지도 않고 환자들이 그냥 “살 빠지는 약 처방해주세요.”하면 일부 의사들이 그냥 처방을 해주어서 전 세계에서 제니칼® 판매가 우리나라가 미국에 이어 2위를 차지한 적도 있다. 한동안 체중 감량 효과가 꽤 좋아서 많이 처방되었던 리덕틸® (Reductil®; Abbott, USA) 이 부작용으로 퇴출당한 이후에 비만 약물 치료는 인정되지 않은 여러 약물을 일부 의사들이 암암리에 마치 본인의 비법 처방인 것처럼 처방하면서 문제가 되기도 하였고, 최근 몇 년 전부터는 장기간의 효과와 안정성에 대해 식약처 허가를 받은 식욕억제제들이 국내에도 시판이 되었지만, 체중 감량 정도가 환자들이 원하는 체중 감량 효과에는 미치지 못하는 경우가 많아서 과거에 제니칼®, 리덕틸®이 판매되었던 것과 비교해서는 활발하게 처방되지는 않았다. 이런 상황에서 glucagon-like peptide 1 (GLP-1) 유도체인 삭센다® (Saxenda®)가 국내 시판되면서 폭발적인 수요가 나타나서 반년도 안되어 품절사태까지 빚었다.

삭센다®는 노보노디스크(Novo Nordisk, Bagsvaerd,

Denmark)가 당뇨 치료제(빅토자, Victoza®) 개발 중에 체중감소 부작용이 있는 걸 발견하고는 용량을 달리해 아예 비만 치료제로 이름을 바꿔 내놓은 신약이다. 장기간 투여의 안정성과 효과가 입증된 기대되는 비만 치료제이다. 그렇지만 문제는 비만 치료에 있어 특수한 현상이 벌어지는 우리나라에서 어떻게 처방되고 치료되는가 하는 것이다.

비만 환자를 대상으로 투여되어야 할 약물이 과체중도 아닌 20~30대의 날씬한 젊은 여성들이 공동구매를 하여 주사를 한다든가, 비만은 아니지만, 현재의 체중보다 조금 더 날씬해지고 싶은 사람이 친구나 가족이 처방받은 주사를 맞는 다든지 심지어는 소셜 네트워크 서비스에서 삭센다®를 팔고 사서 약물의 기전도 정확한 용량도 부작용도 모른 채 그냥 주사를 해보는 현실은 매우 우려스럽다고 하지 않을 수 없다. 18세 미만의 미성년자와 임신수유부에는 투여할 수 없는 약물이 일부 의사들의 무관심과 환자의 잘못된 생각으로 오남용 되는 것이다.

우리나라에서 삭센다®가 유독 열풍을 일으키는 상황은 단순히 환자들의 책임만 있다고 생각되지는 않는다. 약물의 적응증이 되는지를 확인하고, 약물요법과 더불어 식사요법, 운동요법 등에 대한 교육을 함께하면서 약물의 기전과 부작용

용과 정확한 용량을 잘 설명하고 처방해야 할 비만 치료제를 그냥 환자가 원한다고 아무 확인이나 설명 없이 처방하는 의사들의 잘못도 매우 크다고 생각되고, 일부 의료기관의 경우 불법적인 광고행위까지 하고 있다는 것은 매우 우려할만한 일이라 하겠다. 이런 행태가 혹시라도 주사제를 처방해서 의사들이 얻는 경제적 이익이 큰 것 때문이라면 더욱더 의사들의 반성이 필요하다고 하겠다.

결론

GLP-1 유도체인 삭센다®는 비만 치료에 있어 장기간의 효과와 안정성이 입증된 주사제로 향후 비만 치료와 당뇨병 전단계의 예방 등에 있어 기대가 많이 되는 약물이지만, 비정상적인 비만 치료가 많이 행해지는 우리나라의 현실상 올바른 치료 대상에서 적절한 식사치료, 운동치료, 행동치료와 함께 투여되어 국민 건강에 도움이 되도록 노력해야 한다.

REFERENCES

1. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, Mullany EC, Biryukov S, Abbafati C, Abera SF, Abraham JP, Abu-Rmeileh NM, Achoki T, AlBuhairan FS, Alemu ZA, Alfonso R, Ali MK, Ali R, Guzman NA, Ammar W, Anwari P, Banerjee A, Barquera S, Basu S, Bennett DA, Bhutta Z, Blore J, Cabral N, Nonato IC, Chang JC, Chowdhury R, Courville KJ, Criqui MH, Cundiff DK, Dabhadkar KC, Dandona L, Davis A, Dayama A, Dharmaratne SD, Ding EL, Durrani AM, Esteghamati A, Farzadfar F, Fay DF, Feigin VL, Flaxman A, Forouzanfar MH, Goto A, Green MA, Gupta R, Hafezi-Nejad N, Hankey GJ, Harewood HC, Havmoeller R, Hay S, Hernandez L, Husseini A, Idrisov BT, Ikeda N, Islami F, Jahangir E, Jassal SK, Jee SH, Jeffreys M, Jonas JB, Kabagambe EK, Khalifa SE, Kengne AP, Khader YS, Khang YH, Kim D, Kimokoti RW, Kinge JM, Kokubo Y, Kosen S, Kwan G, Lai T, Leinsalu M, Li Y, Liang X, Liu S, Logroscino G, Lotufo PA, Lu Y, Ma J, Mainoo NK, Mensah GA, Merriman TR, Mokdad AH, Moschandreas J, Naghavi M, Naheed A, Nand D, Narayan KM, Nelson EL, Neuhouwer ML, Nisar MI, Ohkubo T, Oti SO, Pedroza A, Prabhakaran D, Roy N, Sampson U, Seo H, Sepanlou SG, Shibuya K, Shiri R, Shiue I, Singh GM, Singh JA, Skirbekk V, Stapelberg NJ, Sturua L, Sykes BL, Tobias M, Tran BX, Trasande L, Toyoshima H, van de Vijver S, Vasankari TJ, Veerman JL, Velasquez-Melendez G, Vlassov VV, Vollset SE, Vos T, Wang C, Wang X, Weiderpass E, Werdecker A, Wright JL, Yang YC, Yatsuya H, Yoon J, Yoon SJ, Zhao Y, Zhou M, Zhu S, Lopez AD, Murray CJ, Gakidou E. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014;384:766-81.
2. Kang HT, Shim JY, Lee HR, Park BJ, Linton JA, Lee YJ. Trends in prevalence of overweight and obesity in Korean adults, 1998-2009: the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *J Epidemiol* 2014;24:109-16.
3. Seo MH, Kim YH, Han K, Jung JH, Park YG, Lee SS, Kwon HS, Lee WY, Yoo SJ. Prevalence of obesity and incidence of obesity-related comorbidities in Koreans based on National Health Insurance Service Health Checkup Data 2006-2015. *J Obes Metab Syndr* 2018;27:46-52.
4. Korean Society for the Study of Obesity. Guideline for the management of obesity 2018. Seoul: Korean Society for the Study of Obesity; 2018.